

PRINSIP DASAR MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) UNTUK BAYI 6 – 24 BULAN: KAJIAN PUSTAKA

Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months: A Review

Lailina Mufida ^{1*}, Tri Dewanti Widyaningsih¹, Jaya Mahar Maligan¹

1) Jurusan Teknologi Hasil Pertanian, FTP Universitas Brawijaya Malang
Jl. Veteran, Malang 65145

*Penulis Korespondensi, Email: lailinamufida@gmail.com

ABSTRAK

Bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Apabila janin dalam kandungan mendapatkan gizi yang cukup, maka ketika lahir berat dan panjang badannya akan normal dan untuk mempertahankan hal tersebut, maka cara yang efektif adalah dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun. Penulisan artikel ini merupakan suatu kajian pustaka yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang pemberian MP-ASI yang benar dan tepat.

Kata Kunci: Bayi, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

ABSTRACT

The golden period is the most critical period for the infant. It happened in the age of 0-11 months because the infants are growing and developing well. The peak of growth and development is in the age of 24 months. If the fetus gets enough nutrition, she will be having normal body weight and body length. To maintain this, there is an effective way to give complementary feeding since the age of 6 months and continued up to the age of 2 years. The writing of this article is one of literacy study which the purpose of giving some information about how to give complementary feeding correctly and appropriately.

Keywords: Infant, Complementary Feeding

PENDAHULUAN

Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir [1]. Menurut [2] Air Susu Ibu (ASI) sebagai satu-satunya nutrisi bayi sampai usia enam bulan dianggap sangat berperan penting untuk tumbuh kembang, sehingga rekomendasi dari pemerintah, bahkan kebijakan WHO mengenai hal ini telah ditetapkan dan dipublikasikan ke seluruh dunia [3].

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun [4]. Kenyataannya, praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di negara

berkembang seperti Indonesia. Hal ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan [5].

Asupan nutrisi yang tidak tepat juga akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi yang akhirnya meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas [6]. Kurang gizi pada balita dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Anak kelihatan pendek dan kurus dibandingkan teman-teman sebayanya yang lebih sehat, ketika memasuki usia sekolah tidak bisa berprestasi menonjol karena kecerdasannya terganggu [4]. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kurang gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga dapat diistilahkan sebagai periode emas sekaligus kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai dengan tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya pada bayi dan anak pada masa usia 0-24 bulan tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizi, maka periode emas ini akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, saat ini maupun selanjutnya [7].

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak [8]. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi [9]. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair kebentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat [10].

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipebuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya [8]. Oleh sebab itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI, namun MP-ASI yang diberikan juga harus berkualitas.

MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut [11].

Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan [5].

Tujuan Pemberian MP-ASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam [12].

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik [13]. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI [14].

Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi [15].

Persyaratan MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi [16].

Indikator Bayi Siap Menerima Makanan Padat [17]

- Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga
- Menghilangnya refleks menjulur lidah
- Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu-ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare [18]. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya [19].

Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan. Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MP-ASI

juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan [19].

Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung [20].

Menurut [13] bahwa bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi dan melakukan penelitian kohort selama empat bulan melaporkan pemberian MP-ASI terlalu dini (<empat bulan) berpengaruh pada gangguan pertambahan berat badan bayi, meskipun tidak berpengaruh pada gangguan pertambahan panjang bayi. Pemberian makanan tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan. Adapun resiko pemberian makanan tambahan terlalu dini, yaitu: [21]

1. Resiko Jangka Pendek

Resiko jangka pendek yang terjadi seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang. Selain itu pengenalan serelia dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatnya resiko terkena infeksi [21].

2. Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka panjang dihubungkan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat [21].

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan [21].

Pemberian Makanan Anak Umur 0-24 Bulan yang Baik dan Benar

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu: [22]

1. Makanan bayi umur 0-6 bulan

a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak

b. Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

c. Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

2. Makanan bayi umur 6-9 bulan
 - a. Pemberian ASI diteruskan
 - b. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga
 - c. Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.
 - d. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.
3. Makanan bayi umur 12-24 bulan
 - a. Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
 - b. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
 - c. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.
 - d. Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

Pola pemberian ASI dan MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pola Pemberian ASI/MP-ASI

Golongan umur (bulan)	Pola pemberian ASI/MP-ASI			
	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

Sumber :Muthmainnah (2010)

Pada prinsipnya makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan dalam perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi [23].

SIMPULAN

Pemberian MP-ASI untuk bayi ketika bayi berusia lebih dari 6 bulan. MP-ASI yang diberikan harus bertahap sesuai dengan umurnya. MP-ASI harus bervariasi, padat gizi, sanitasi dan higienitas harus diperhatikan supaya bayi tidak terinfeksi bakteri.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Brown, KH., Dewey, K., Allen, L. 1998. Breast-feeding and Complementary Feeding, Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge. Geneva: World Health Organization. 1998.h.27-33
- 2) Pemerintah RI. 2012. Peraturan Pemerintah RI: Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Departemen Kesehatan RI

- 3) Cogill, B. 2001. Anthropometry Indicators Measurement Guide. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington DC
- 4) Khomsan, Ali. 2007. Mengetahui Status Gizi Balita Anda. <http://medicastore.com/artikel/247/>. Tanggal akses: 09/02/2015
- 5) Brown, KH., Dewey, K., Allen, L. 1998. Breast-feeding and Complementary Feeding, Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge. Geneva: World Health Organization. 1998.h.15-7
- 6) Dietz, WH. 2000. Breastfeeding May Help Prevent Childhood Overweight. JAMA. 2000;285:2506-7
- 7) Titariza. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Perubahan Berat Badan Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Banjarsari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang
- 8) Benu, Martini., Fatimah, Susilawati, Eka. 2012. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Kurusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros. Poltekkes Kesehatan Kemenkes Makassar. Volume 1 No 4 Tahun 2012. ISSN: 2302-1721
- 9) Depkes RI. 2005. Manajemen Laktasi. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- 10) Diah. 2001. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Puspa Swara. Jakarta
- 11) Winarno, FG. 1987. Gizi dan Makanan Bagi Bayi Anak Sapihan, Pengadaan dan Pengolahannya. Pustaka Sinar Harapan
- 12) Muthmainnah, Fithriatul. 2010. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Di Puskesmas Pamulang. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- 13) Utami, Karina Dewi. 2011. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan Di Desa Sutopati. FKIK. UIN. Ciputat
- 14) WHO. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child. World Health Organization. Geneva
- 15) Ziegler, T.R., N. Bazargan and J.R. Galloway. 2000. Glutamine Supplemented Nutrition Support: Saving Nitrogen and Saving Money. Clinical Nutrition:19(6);375-377
- 16) Mughtadi, D. 1996. Gizi Untuk Bayi ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- 17) Anonim. 2013. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Dinas Pemerintah Kabupaten Dairi
- 18) Siahaan, Rinto. 2005. Pendamping ASI Cegah Kekurangan Gizi. <http://www.humanmedicine.net>. Tanggal akses: 09/02/2015
- 19) Jahari, A.B., Sandjaya, H., Sudirman, Soekirman, I., Juss'at, D., Latief dan Atmarita. 2000. Status Gizi Balita Di Indonesia Sebelum Dan Sesudah Krisis (Analisa Data Antropometri Susenas 1989 s/d 1999). Widya Karya Pangan dan Gizi. Jakarta
- 20) Albar, Hussein. 2004. Makanan Pendamping ASI. Cermin Dunia Kedokteran. FK UNHAS. Makassar. No.145:51-55
- 21) Azwar, Azrul. 2002. Masalah Gizi Kurang pada Balita dan Upaya Penanggulangan di Indonesia. Majalah Kesehatan Masyarakat. Jakarta. XXVII No.11
- 22) Depkes RI. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- 23) Purnamasari, Wulandari Eka. 2014. Optimasi Kadar Kalori Dalam Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Pangan dan Agroindustri*. Vol.2 No.3 p.19-27